

-MILANO-

VIP pazzi per la crioterapia. Gianluca Vacchi dice che è il suo segreto per apparire giovane. Storce il naso Antonio Vespasiani, specialista in chirurgia della mano e ortopedia, professore alla Statale ed ex primario al Gaetano Pini: «È vero che ha un effetto antiossidante e che in ogni seduta si bruciano 800 kcal. Ma la crioterapia sistemica o *total body* è una terapia medica, con basi scientifiche, diffusa nel Nord Europa e ideata per trattare malattie autoimmuni come l'artrite reumatoide, la spondilite anchilosante, la fibromialgia, la psoriasi. E ancora sindromi artrico-reumatiche come le artrosi o l'osteoporosi». Nel suo studio in viale Ranzoni c'è una cabina per la crioterapia.

Professore cosa l'ha indispettita?

«Il fatto che sembri una stravaganza da attori e

modelle».

Quando è stata scoperta questa cura?

«All'inizio degli anni '80. Un medico termale giapponese, Toshima Yamauchi, si accorse che i pazienti al ritorno dalla montagna stavano meglio. Io l'ho scoperta 25 anni fa, in un ospedale reumatologico in Germania».

In cosa consiste?

«Si basa su un breve shock termico. Il paziente, in costume da bagno in cotone e pantofole, con la testa fuori, entra in una cabina satura di gas proveniente dall'evaporazione di azoto liquido. L'aria fredda secca raffredda il corpo a una temperatura compresa fra -110° e -130°. Grazie ai piccoli movimenti degli arti, il paziente è in grado di stabilizzare la circolazione. Il trattamento dura fra i 2 e i 3 minuti. Il raffreddamento provoca uno stimolo all'ipotalamo, sede del sistema immunitario. Così si determina una vasodilatazione periferica, l'au-

mento della circolazione, con un forte incremento dell'ossigenazione nei tessuti e una rapida eliminazione dei mediatori chimici della fatica, del dolore, delle infiammazioni».

Quali sono le applicazioni?

«Oltre al trattamento di malattie immunitarie e patologiche del sistema osteo-articolare, tutte le sindromi dolorose sostenute da un'infiammazione acuta o cronica dell'apparato muscoloscheletrico, come lombalgia, ernia discale, colpo della strega, cervicale... Negli atleti garantisce il recupero muscolare, cancellando fatica e stress. Ha anche effetti sul cervello: potenzia la memoria, riequilibra le attività del sonno e previene depressione e astenia».

Non si prende la broncopneumonia?

«Non è stato segnalato un solo caso nella letteratura. Il problema è la resistenza psicologica negli italiani. Sin da piccoli ci insegnano a tenerci alla larga dal freddo...»

Grazie a piccoli movimenti degli arti è in grado di stabilizzare la circolazione

3
Combatte
il dolore
e la fatica

Il raffreddamento stimola l'ipotalamo, sede del sistema immunitario; aumenta la circolazione e l'ossigenazione dei tessuti eliminando i mediatori chimici della fatica, di dolore e infiammazioni. Ha effetti anche su memoria e sonno, previene la depressione

L'APPELLO IL CHIRURGO DEL GRUPPO SAN DONATO: SINDROMI SCAMBIATE PER PUNTE D'ERNIA

Quando la pubalgia non è roba da uomini (sportivi)

-MILANO-



HERNIA CENTER Il direttore Giampiero Campanelli

SE SI PARLA di pubalgia si pensa subito che sia una patologia che colpisce solo uomini che praticano attività fisica. Ma per Giampiero Campanelli, direttore dell'Hernia Center (*www.ernia.net*) del Gruppo San Donato nonché ordinario di Chirurgia generale all'università dell'Insubria, sarebbe più corretto parlare di «sindrome dolorosa pubico inguinale. Ne possono soffrire tutti, uomini e donne, sportivi e non».

chiarisce. Il professore, dopo oltre 5000 interventi nel campo della chirurgia della parete addominale, annuncia: «Siamo giunti ad una nuova interpretazione di questa malattia».

Qual è la novità?

«Finora a un soggetto, sportivo o

TRATTAMENTO DIVERSO

Vedo moltissimi pazienti che dopo l'iter classico lamentano ancora dolore. Occorre lavorare invece su muscoli e tendini

meno, che avverte dolore all'altezza del pube è consigliata dal medico un'ecografia che in genere rivela una piccola ernia sotto sforzo, fra i 3 e i 5 mm. La diagnosi è di punta d'ernia inguinale. Il paziente viene operato dal chirurgo generale ma succede che i sintomi dolorosi non solo non scompaiono ma peggiorino. Il fatto è che la

vera causa non è la punta d'ernia. Nella pratica quotidiana vedo moltissimi pazienti che, dopo tale iter, lamentano un dolore persistente. Dopo l'esame di migliaia di casi siamo giunti a elaborare una nuova teoria eziologica».

Ossia?

«Anzitutto bisogna parlare di sindrome dolorosa pubico inguinale, non più di pubalgia o ernia dello sportivo. La cosiddetta punta d'ernia non è un'ernia vera e propria, poiché non è presente il sacco e il contenuto intestinale. Si deve parlare di debolezza della parete inguinale posteriore. Questi soggetti presentano un irrigidimento e accorciamento dei tendini di inserzione sul pube. L'ispessimento dei muscoli, unito alla protrusione della parete posteriore, causa

la compressione dei nervi».

Quale trattamento seguire?

«Il primo step è di tipo fisiochinesiterapico, con l'allungamento dei muscoli interessati. Se non funziona lo *stretching* è necessario l'intervento, che si compone di tre momenti. Stabilizzare la debolezza della parete posteriore con una protesi, una rete ultraleggera fissata con una speciale «colla»; allungare chirurgicamente i tendini della regione e rilasciare la pressione esercitata dai muscoli sui nervi. Abbiamo anche scoperto che tutti i pazienti con questa sindrome posseggono, dietro il muscolo retto, una membrana che nell'anatomia umana non esiste. Potrebbe trattarsi di una scoperta anatomica di rilevanza scientifica».

Annamaria Lazzari